

Nea Välimäki

YLEISLÄÄKETIETEeseen ERIKOISTUVIEN OHJAUS JA SEN TOTEUTUMINEN

Valtakunnallinen kyselytutkimus yleislääketieteeseen
erikoistuvilla

Tampereen yliopisto

Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta

Syventävien opintojen raportti

2 / 2020

TIIVISTELMÄ

Nea Välimäki: ” YLEISLÄÄKETIETEeseen ERIKOISTUVIEN OHJAUS JA SEN TOTEUTUMINEN - Valtakunnallinen kyselytutkimus yleislääketieteeseen erikoistuville”

Syventävien opintojen raportti

Tampereen yliopisto

Lääketieteen lisensiaatin tutkinto-ohjelma

Elise Kosunen, professori emerita, ohjaaja

2 / 2020

Tässä kyselytutkimuksessa selvitettiin yleislääketieteen erikoistuvien kokemuksia ja ajatuksia ohjauksesta sekä miten koulutuskriteerien mukainen ohjaus toteutuu terveyskeskuksissa valtakunnallisesti. Vastauksia saatiin 381 kappaletta ja vastausosuus oli 33 %.

Pätevä ohjaaja oli nimetty 84 %:lle vastaajista ja koulutusvastaava työpaikkaan oli nimetty 87 %:lle. Vain puolilla erikoistuvista ohjaus toteutui säännöllisesti sekä henkilökohtaisena, ja viidesosa erikoistuvista raportoi, ettei ohjaus toteutunut säännöllisesti eikä henkilökohtaisena, kuitenkin kahdella kolmasosalla toteutui toinen näistä. Alle puolelle vastaajista oli varattu työohjelmaan ohjausta neljä tuntia kuukaudessa ja lähes neljäsosa vastaajista ei saanut osallistua toimipaikkakoulutukseen kahta tuntia viikossa. Säännöllisen ohjauksen toteutumisessa oli erityisesti ongelmia OYS- ja TYKS-erityisvastuualueilla. Näillä alueilla toteutui myös huomattavasti vähemmän ohjausta kuin muualla. Erikoistuvat pitivät ohjausta merkityksellisenä lääkärinä kasvamisessa ja toimimisessa sekä asennoituivat siihen hyvin. Ohjaukselle annettiin pääosin hyviä arvosanoja.

Aikaisempaan tutkimukseen verrattuna, yleislääketieteen erikoistuvien ohjauksessa voidaan nähdä positiivista muutosta. Kuitenkin parantamisen varaa on etenkin ohjauksen toteutumisessa. Ohjausta arvostetaan ja sitä pidetään pääosin hyvänä. Jatkossa koulutuspaikkakriteerien toteutumista tulee seurata ja ohjausta sekä ohjaajakoulutusta tulee kehittää yhdessä kaikkien tiedekuntien, palvelujärjestelmän sekä erikoistuvien avulla.

Avainsanat: Yleislääketiede, erikoistuminen, koulutusohjaus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYS

SISÄLLYS	3
1 JOHDANTO	1
2 AINEISTO JA MENETELMÄT	4
2.1 Aineisto	4
2.2 Tilastollinen analyysi	5
3 TULOKSET	7
3.1 Vastaajat	7
3.2 Terveyskeskuskoulutuksen toteutuminen.....	8
3.3 Suhtautuminen ohjaukseen.....	8
3.4 Suhtautuminen ohjaukseen.....	9
3.5 Ohjauksen arvosanat.....	10
3.6 Palaute	11
3.7 Koulutuspaikkakriteerien toteutuminen	11
3.8 Ohjauksen toteutuminen erityisvastuualueen mukaan	12
3.9 Ohjauksen toteutuminen erikoistumisyliopiston mukaan	14
4 POHDINTA	16
4.1 Ohjauksen toteutuminen.....	16
4.2 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet.....	19
4.3 Johtopäätökset	20
5 LÄHTEET.....	22

1 JOHDANTO

Yleislääketiede on tällä hetkellä suurin erikoistumisala Suomessa, koulutusoikeuksia lasketaan olevan n. 1500:lla. Seuraavaksi suurimmat alat ovat työterveyshuolto noin 800 koulutusoikeudella sekä sisätaudit ja psykiatria molemmat noin 400 oikeudella. Viimeisinä vuosina yleislääketieteen erikoislääkäreiksi on valmistunut 85-98,5 lääkäriä vuodessa ja tarvearvioksi esitetty jopa 160- 213,4 vuodessa. (1,2)

Yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen kuuluu erikoistuvan säännöllinen ohjaus tärkeänä osana erikoistumista. Yleislääketieteen auditoinnissa vuonna 2011 todettiin, että vain 81 %:lle erikoistuvista oli nimetty kouluttajalääkäri. Kouluttajalääkäreille suunnattu koulutus ja ohjeistus vaihtelivat yliopistoittain. Osassa yliopistoja koulutus toteutui rakenteisena ja säännöllisenä ja siihen osallistuminen oli edellytyksenä koulutuslääkärinä toimimiseen. Osassa yliopistoja kouluttajan koulutukset olivat vasta suunnitteluasteella. (3)

Samassa yleislääketieteen alan auditoinnissa vuonna 2011 katsottiin yleislääketieteen erikoistuvan ohjauksen toteutuvan vaihtelevasti eri terveyskeskuksissa. Osassa työpaikoissa ohjaus toteutui koulutuksellisenä ja henkilökohtaisena säännöllisesti, mutta osassa vain kliinisenä konsultointina ja ryhmämuotoisena. Ohjaussuhde oli myös joissain tapauksissa vain nimellinen. (3) Ohjauksen toteutumista ja ohjattavien kokemuksia ei ole tutkittu Suomessa, eikä sanottavasti muissakaan maissa.

Lääkäri 2008- tutkimuksen mukaan yleislääketieteen alalla oltiin keskimääräistä tyytymättömämpiä erikoistumiskoulutukseen kaikkien erikoisalojen vertailussa (4). Vuonna 2008 vuoteen 1998 verrattuna tyytyväisyys yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen on noussut hiukan erikoistuneiden ja erikoistuvien mielestä 1998 46 % vs 2008 59 %. Kuitenkin erikoistuvien tyytyväisyys erikseen tarkasteltuna oli pysynyt verrattain alhaisena 1998 34 % vs. 2008 50 %. (5) Vain kaksi viidesosaa yleislääketieteeseen erikoistuvista raportoi tapaamismahdollisuudet kouluttajansa kanssa hyviksi Lääkäri 2013- tutkimuksessa ja tuoreemmassa Lääkäri 2018 - tutkimuksessa alle kolmasosa kaikista 10 vuoden sisään valmistuneista lääkäreistä raportoi, että heidän kouluttajallaan on melko tai erittäin hyvin aikaa kouluttamiseen (6,7).

Viimeisen 15 vuoden aikana yliopistot ja palvelujärjestelmä ovat panostaneet yleislääketieteen ohjaajakoulutuksen kehittämiseen. Nykyään kaikissa yliopistoissa on yhdessä eritysvastuualueiden toimijoiden kanssa suunnitellut ohjaajakoulutukset yleislääketieteen erikoistuvia ja erityiskoulutusta suorittavien ohjaajille (8–12). Myös yksityisellä sektorilla on kiinnostusta asiaan ja tälläkin sektorilla koulutetaan ohjaajalääkäreitä ja pyritään järjestämään erikoistuminen laadukkaasti (13).

Erikoislääkärikoulutuksessa on meneillään suuria muutoksia. Valintamenetelmä on jo uudistettu ja otettu pilotoitinkäyttöön vuonna 2019. Jatkossa erikoistumisesta pyritään tekemään osaamisperustainen aikaperusteisen sijaan (14). Uudentyyppisessä koulutusohjelmassa osaamistavoitteiden tulee olla hyvin määriteltyjä ja saavutettavia jokaisen koulutusjakson kohdalla. Myös tavoitteiden toteutumista tulee seurata uudella tavalla systemaattisesti. Tämä lisää ohjaajien vastuuta niin ohjauksen kuin oppimisen arvioinnin saralla. Tampereella pedagogiikan ymmärrystä sairaalapuolella on pyritty lisäämään käynnistämällä erikoislääkärikouluttajille PEDA-kursseja, joille mallia on otettu yleislääketieteen ohjaajakoulutuksesta (15). Tämän lisäksi Tampereen yliopistolliseen sairaalaan on yhteistyössä yliopiston kanssa palkattu koulutusvastuulääkäreitä erikoisaloille, joiden tehtävänä on kehittää ja koordinoida erikoistuvien koulutusta alallaan (16). Kurssit ja koulutusvastuulääkärin pestit ovat olleet suosittuja, mikä kertoo motivaatiosta ja halusta parantaa koulutusta ja ohjausta lääkäreille (17).

Perusterveydenhuollossa merkittävänä haasteena on lääkäreiden heikko työssä viihtyvyys ja työhyvinvoinnin ongelmat, jotka saavat lääkäreitä siirtymään muihin tehtäviin. Ilmiö on kansainvälinen. Lounais-Englannissa yleislääkäreille (GP) tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että 37 % lääkäreistä pitää erittäin todennäköisenä kliinisen potilastyön lopettamista viiden seuraavan vuoden aikana. Jopa 70 % vastaajista piti todennäköisenä tuntien vähentämistä, urataukoa tai kliinisen potilastyön lopettamista viiden vuoden aikana. (18) Samasta aineistosta tehdyssä tutkimuksessa syiksi nimettiin useimmiten kokemusta, ettei lääkäreitä kuunnella, lääkärin ammatti-identiteetin ongelmat sekä pelko hoitovirheiden tekemisestä (19). Nämä ovat asioita joihin työnohjauksella voitaisiin puuttua (20). Koulutuksen paremmalla ohjauksella lienee samoja mahdollisuuksia. Suomalaisessa neljän vuoden seurantatutkimuksessa niistä vastaajista, jotka työskentelivät yleislääkäreinä terveyskeskuksissa vuonna 2006, siirtyi 30 % muihin töihin vuoteen 2010 mennessä, kun taas muista töistä terveyskeskuksiin yleislääkäriksi siirtyi aineistosta vain neljä prosenttia. Yleislääkäriksi siirtyminen lisäsi työntekijän aikapaineita sekä potilaisiin liittyvää että psyykkistä stressiä. (21)

Vuonna 2016 terveyskeskuksissa työskentelevistä lääkäreistä 40 % oli erikoislääkäreitä ja 41 % erikoistuvia. Neljäsosalla lääkäreistä oli työkokemusta alle kolme vuotta. Aineiston erikoislääkäreistä hieman yli puolet työskenteli terveyskeskuslääkäreinä, loput tilaston mukaan ylitäi apulaisylilääkäreinä. (22) Lääkäri 2008 – tutkimuksen mukaan noin kaksi kolmasosaa yleislääketieteen erikoislääkäreistä työskenteli terveyskeskuksissa vuonna 2008. Mieluisimpana työpaikkana terveyskeskuksen koki kuitenkin vain 53 % erikoislääkäreistä ja erikoistuvista 70 %. Tulevaisuudensuunnitelmia kysyttäessä erikoislääkäreistä 35 % ajatteli olevansa eläköitynyt vuonna 2020 ja vain 28 % ajatteli työskentelevänsä terveyskeskuksissa. Erikoistuvista 57 % oletti työskentelevänsä terveyskeskuksessa vuonna 2020. Yksityissektorilla vastaavat luvut olivat 16 % ja 13 %. (23)

Yleislääketieteen erikoislääkärit osallistuvat kliiniseen työnohjaukseen (clinical supervision, esimerkiksi Balint-ryhmät) useammin kuin muut lääkärit (24). Kliiniseen työnohjaukseen kokevat suurempaa tarvetta henkisesti väsyneet (25). Vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa 18 % terveyskeskuslääkäreistä raportoi henkistä väsymistä (26) ja Lääkäriliiton mukaan vuonna 2015 28 % terveyskeskuslääkäreistä koki vakavan työuupumuksen uhan selväksi vaaraksi. Vastaava luku kaikkien lääkärien keskuudessa oli 21 % (27,28). Vuonna 2019 kaikkien alojen erikoistuvista lääkäreistä 23 % raportoi kokevansa itsensä lopen uupuneeksi vähintään viikoittain ja 53 % vähintään kerran kuukaudessa (29). Terveyskeskuksia uhkaa työvoiman menetys myös kokeneiden erikoislääkärien eli potentiaalisten kouluttajalääkäreiden kohdalla. Suomen Lääkäriliitto on linjannut, että terveyskeskuksiin tulisi perustaa kouluttajaylilääkäreiden ja tutor-lääkäreiden virkoja sekä työnohjauksen mahdollisuus tulisi avata kaikille terveyskeskuslääkäreille, ei vain nuorille (30).

Perusterveydenhuollon virat ja rahoitus eivät ole seuranneet työikäisten lääkärien määrän kasvua eikä erikoissairaanhoidon rahoituskasvua 2000-luvun alusta (22,27). Erikoislääkärikoulutus ja perusterveydenhuollon kenttä ovat suurien muutoksien alla. Näiden muutosten yhteydessä on tärkeää pitää hyvistä keinoista kiinni, mutta on myös mahdollista uudistaa. Yleisesti ajatellaan, että erikoistuvat tarvitsevat hyvää ja säännöllistä ohjausta, mutta sitä ei tiedetä mitä erikoistuvat itse ajattelevat ohjauksestaan.

Tässä raportissa on tarkoitus tutkia erikoistuvien kokemuksia ja käsityksiä ohjauksesta sekä miten koulutuskriteerien mukainen ohjaus toteutuu terveyskeskuksissa.

2 AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1 Aineisto

Raportti perustuu keväällä 2018 yleislääketieteen erikoistuville lähetettyyn sähköiseen kyselytutkimukseen. Kyselylomake on koottu Tampereen yleislääketieteen yksikössä ja sen tarkoituksena on ollut arvioida koulutuspaikkakriteerien toteutumista perusterveydenhuollon yksiköissä Suomessa sekä selvittää ohjauksen toteutumista ja erikoistuvien suhtautumista ohjaukseen.

Kyselyn kokoamisessa on hyödynnetty Lääkäri 2013 -kyselyä sopivilta osin ja siihen on valmisteluvaiheessa pyydetty kommentteja yleislääketieteen erikoistumisesta vastaavilta henkilöiltä muista lääketieteellisistä tiedekunnista Suomessa. Kysely pilotoitiin selkeyden ja ymmärrettävyyden testaamiseksi. Pilotointiin osallistui Tampereen yliopistosta viisi kliinistä opettajaa sekä kolme yleislääketieteen erikoislääkärää, jotka olivat saaneet erikoistumisensa valmiiksi äskettäin.

Kysely lähetettiin sähköpostitse yliopiston tai alueellisen perusterveydenhuollon yksikön yhteyshenkilön kautta. Kyselylinkki lähetettiin sellaisille sähköpostilistoille, joiden kautta kyselytutkimuksen olisi teoriassa pitänyt parhaiten tavoittaa kaikki aktiivisesti koulutuksessa olevat yleislääketieteeseen erikoistuvat lääkärit. Kyselyn toteuttamiseen käytettiin Webropol 2.0 -kysely- ja raportointityökalua ja se toteutettiin touko-kesäkuussa 2018. Kysely lähetettiin 1 170:een sähköpostiosoitteeseen (Taulukko 1.), muistutuksia tehtiin kaksi kertaa. Puolet kutsuista lähetettiin Helsingin ja Tampereen yliopistojen erikoistuville. Vastausosuus oli 33 %. On mahdollista, että sähköpostilistoilla on ollut samalle henkilölle useampi sähköposti, tai osoite on ollut toimimaton tai vanhentunut.

Taulukko 1. Kyselyn kutsut ja vastaukset			
	Kyselyyn kutsuttu	Kutsujen jakautuminen (%)	Vastausten jakautuminen (%)
Helsinki	350	30,0	31,5
Tampere	274	23,4	23,6
Turku	150	12,8	16,5
Oulu	214	18,3	13,1
Itä-Suomi	182	15,6	15,2
Yhteensä	1170	100	100
Vastausosuus 32,6 %			

Tutkimuksessa selvitettiin ohjauksen merkityksellisuutta erikoistuvalla kysymyksellä ”Kuinka paljon ohjauksella on mielestäsi vaikutusta lääkäriksi kasvamiseen tai lääkärinä toimimiseen”, vastausvaihtoehdot olivat ei lainkaan, vähän, jonkin verran, melko paljon ja erittäin paljon. Asennoitumista ohjaukseen selvitettiin kysymyksellä ”Mitä ajattelet ohjauksesta yleisesti”. Kysymykseen liittyi alakysymykset ”Yksilöohjaus on/olisi tarpeellista” ja ”Yksilöohjaus on auttanut/auttaisi kehittymään lääkärinä” sekä lisäksi vastaavat kysymykset ryhmäohjauksesta.

Kyselyssä käytettiin pääosin viisiportaista Likert-asteikkoa. Vastausvaihtoehdot olivat pääosin samat; täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Osassa kysymyksiä vastausvaihtoehdot mittasivat määrää, jolloin vastausvaihtoehdot vaihtelivat ei lainkaan – erittäin paljon välillä. Kahdessa palautteen säännöllisyyttä koskevassa kysymyksessä vastausvaihtoehdot olivat ei lainkaan, satunnaisesti ja säännöllisesti.

Tuloksissa on yhdistetty vaihtoehdot täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä kuvaamaan erimielisyyttä ja negatiivista suhtautumista. Vaihtoehdot täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä kuvaamaan samanmielisyyttä ja positiivista suhtautumista. Suhtautumista ohjaukseen käsittelevässä osassa tuloksia on raportoitu myös ilman yhdistämistä.

2.2 Tilastollinen analyysi

Aineistoa on käsitelty IBM SPSS Statistic (versio 25) ohjelmalla. Muuttujista on tehty suoria jakaumia ja ristiintaulukointeja. Ristiintaulukoiden analyyseissä on käytetty X^2 -testiä ja Fisherin tarkkaa testiä ja korrelaatiotesteissä Pearsonin korrelaatiokerrointa. Arvoa $p < 0,05$ pidetään tilastollisesti merkitsevä.

Asennoitumista koskevia muuttujia on summattu ja summan luotettavuutta testattu cronbach alfa-testillä. Luotettavuuden raja-arvona pidetään $>0,8$.

3 TULOKSET

3.1 Vastaajat

Kyselyyn vastasi 381 henkilöä (Taulukko 2). Vastausosuus tutkimuksessa oli 33 % (381 vastausta). Vastaajista 76 % oli naisia ja loput miehiä, yksikään ei vastannut ”muu” tai ”en halua ilmoittaa”. Vastaajista suurin osa oli iältään 30-34, seuraavaksi suurin vastaajaryhmä olivat 35-39 -vuotiaat. Alle 40-vuotiaita oli naisista 80 % ja miehistä 84 %, alle 30-vuotiaita oli naisista 10 % ja miehistä 24 %. Vastauksista 55 % saatiin Helsingin ja Tampereen yliopistoissa erikoistuvilta. Loput vastaukset jakautuivat kolmen muun yliopiston kesken tasaisesti. Vastaajista 14 % oli valmistunut ulkomaisesta yliopistosta. Näistä vastaajista 41 % oli valmistunut Venäjältä, 25 % Eestistä ja 6 % Ruotsista. Vastaajista 30 % suoritti erikoistumistaan vähintään seitsemättä vuotta, 36 % ensimmäistä tai toista vuotta. Yksittäiset vastaajat olivat erikoistuneet yli 10 vuotta.

Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot (n=381)					
	N	%		N	%
Sukupuoli			Valmistumisyliopisto		
Nainen	288	75,6	Helsinki	77	20,2
Mies	93	24,4	Tampere	58	15,2
Ikä			Turku	66	17,3
< 29	51	13,4	Oulu	56	14,7
30-34	154	40,4	Kuopio	69	18,1
35-39	103	27,0	Ulkomaat	55	14,4
40-44	37	9,7	Ulkomailta valmistuneet		
45-49	15	3,9	Venäjä	20	40,8
50 ≥	21	5,5	Viro	12	24,5
Erikoistumisyliopisto			Ruotsi	3	6,1
Helsinki	120	31,5	Muu pohjoismaa	2	4,1
Tampere	90	23,6	Unkari, Latvia,	6	12,2
Turku	63	16,5	Valkovenäjä		
Oulu	50	13,1	Muu	6	12,2
Kuopio	58	15,2			
Erikoistumisen kesto					
0-2 vuotta	136	35,7			
3-4 vuotta	90	23,6			
5-6 vuotta	76	19,9			
7 ≥	79	29,7			

3.2 Terveyskeskuskoulutuksen toteutuminen

Vastaajista 80 % oli suorittanut koulutustaan yhdessä tai kahdessa terveystieteiden keskuksessa ja 93 % enintään kolmessa. Vastaajista viisi prosenttia oli suorittanut koulutusta viidessä tai useammassa terveystieteiden keskuksessa. Vastaajista 65 % ilmoitti viimeisimmän terveystieteiden keskuksen koulutusjakson kestoksi yli vuoden, 14 % alle 6 kuukautta.

Vastaushetkellä osa-aikaisesti työtä vastaajista teki 21%, 4 % teki useampaa työtä osa-aikaisesti. Vastaajista 56 % työskenteli tutkimushetkellä terveystieteiden keskuksissa ja 29 % suoritti erikoistumiskoulutustaan muualla kuten sairaalassa. Vastaajista 6 % oli työssä, mutta ei suorittanut erikoistumiskoulutusta.

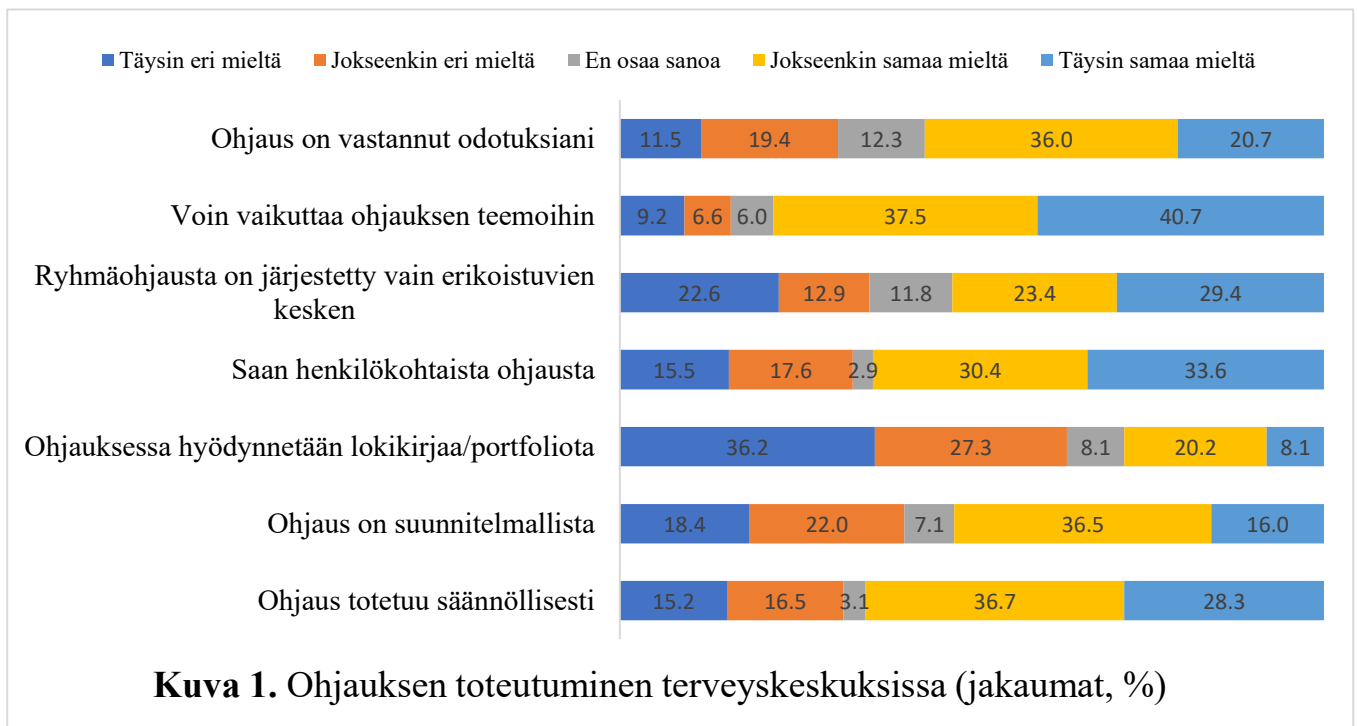
Vastaajista 14 (4 %) oli suorittanut erikoistumiskoulutusta pääosin yksityisellä työnantajalla. Julkisella erikoistuvan lääkärin virassa pääosin koulutusta oli suorittanut viisi prosenttia ja ylipäänsä virassa 65 %. Vastaajista 27 % oli pääosin suorittanut koulutustaan määräaikaissa tehtävissä julkisella työnantajalla.

3.3 Suhtautuminen ohjaukseen

Erikoistuvista 65 %:lla ohjaus toteutui säännöllisesti ja 64 %:lla henkilökohtaisena (kuva 1). Molemmat näistä toteutui 52 %:lla vastaajista, kumpikaan ei toteutunut 19 %:lla. Kolmasosalla (32 %) vastaajista ohjaus ei toteutunut säännöllisesti eikä ohjaus toteutunut henkilökohtaisena 33 %:lla. Molempiin kysymyksiin kolme prosenttia vastasi, ettei osaa sanoa.

Portfoliota tai lokikirjaa hyödynnettiin ohjauksessa alle kolmasosalla vastaajista (28 %). Vastaajista 12 % ei osannut vastata toteutuuko ryhmäohjaus vain erikoistuvien kesken, 35 % vastaajista raportoi, etteivät saa ryhmäohjausta, joka toteutuisi vain erikoistuvien kesken. Ohjausta suunnitelmallisena piti 53 % vastaajista ja 40 % ei pitänyt sitä suunnitelmallisena.

Vastaajista 78 % koki, että voi vaikuttaa ohjauksen teemoihin ja 57 % koki, että ohjaus on vastannut odotuksia. Kuitenkin kolmasosa vastaajista (31 %) raportoi, ettei ohjaus ole vastannut odotuksia.



3.4 Suhtautuminen ohjaukseen

Vastaajista 64 % oli täysin samaa mieltä siitä, että yksilöohjaus on/olisi tarpeellista, 32 % oli jokseenkin samaa mieltä. Ryhmäohjauksesta vastaavanlaisesti ajatteli 55 % ja 36 %. Vastaajista 53 % kokee ryhmäohjauksen auttavan kehittymään lääkärinä ja 38 % oli väittämistä jokseenkin samaa mieltä. Vain kaksi prosenttia vastasi yksilö- sekä ryhmäohjausta koskeviin väittämiin, että oli niistä jokseenkin tai täysin eri mieltä. Naiset olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämistä useammin kuin miehet ($p < 0,001$), eli asennoituivat ohjaukseen hyvin. Miehistä 50 % asennoituu ohjaukseen erityisen hyvin ja naisista 69 %.

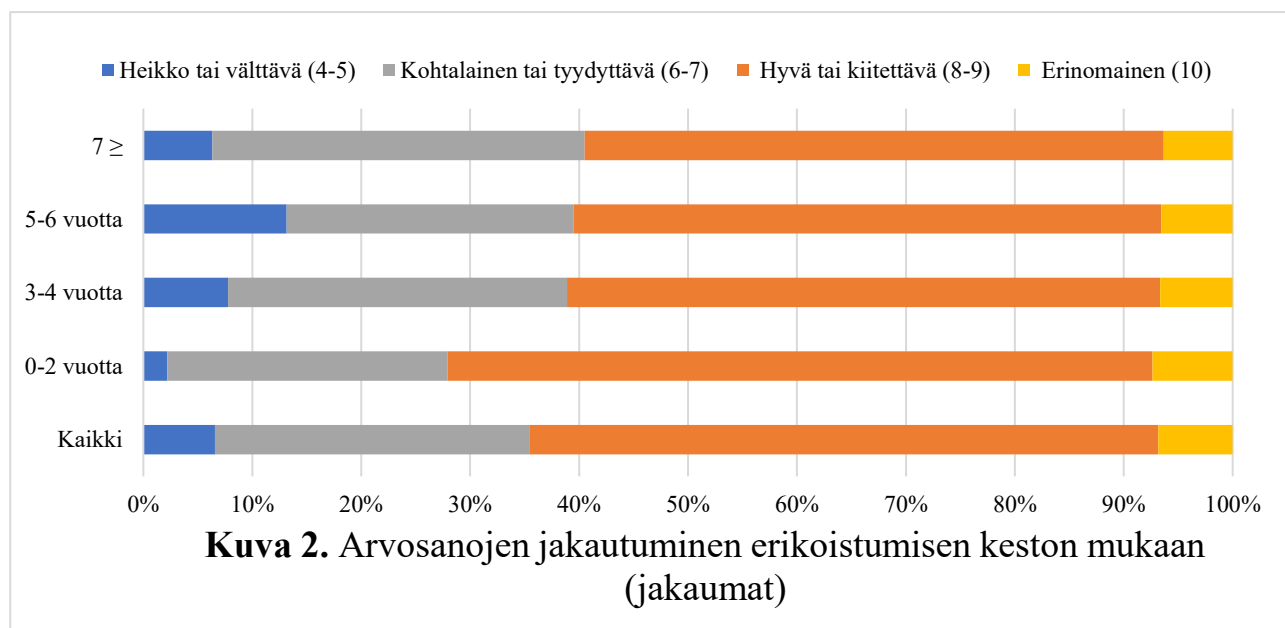
Vastaajista 41 % ajattelee ohjauksella olevan erittäin paljon vaikutusta lääkärinä kasvamiseen tai toimimiseen ja melko paljon vaikutusta kokee 44 % vastaajista, jonkin verran vaikutusta kokee 13 %. Vain kaksi prosenttia vastaajista ajattelee, että ohjauksella ei ole tähän lainkaan vaikutusta tai vaikutusta on vain vähän. Naiset pitivät ohjausta merkityksellisempänä, kuin miehet ($p = 0,028$). Naisista 44 % koki ohjauksella olevan erittäin paljon vaikutusta, kun miehistä vastaava osuus oli 31 %.

3.5 Ohjauksen arvosanat

Kouluarvosanoin mitattaessa 7 % vastaajista antoi ohjaukselle heikon tai välttävän arvosanan, 29 % kohtalaisen tai tyydyttävän, 58 % hyvän tai kiitettävän ja 7 % erinomaisen (kuva 2).

Korkeampia arvosanoja antoivat ne vastaajat, jotka sekä kokivat ohjauksen tarpeellisenä tai auttavan kehittymään ($r=0,111$, $p = 0,031$, Pearsonin korrelaatio).

Pidemmän aikaa erikoistuneet antoivat ohjaukselle heikompia arvosanoja kuin lyhyemmän aikaa erikoistuneet ($r = -,129$, $p = 0,012$, Pearsonin korrelaatio).



Vastaajat, jotka antoivat ohjaukselleen korkeampia arvosanoja, kokivat myös ohjauksen merkityksen lääkärinä kasvamiseen tai lääkärinä toimimiseen suurempana. ($p < 0,001$, X^2 , taulukko 3.). Myös vastaajista ne, jotka asennoituvat ohjaukseen positiivisemmin, kokivat myös ohjauksella olevan suuremman vaikutuksen lääkärinä kasvamiseen tai toimimiseen ($p < 0,001$, X^2).

Taulukko 3. Asenteen ja saadun ohjauksen yhteys ohjauksen merkityksellisyyteen (jakaumat, %)		
Ohjauksen merkitys lääkäriksi kasvamiseen tai lääkärinä toimimiseen		
	Ei lainkaan – melko paljon	Erittäin paljon
Arvosana*		
Heikko tai välttävä (4-5)	80,0	20,0
Kohtalainen tai tyydyttävä (6-7)	65,5	34,5
Hyvä tai kiitettävä (8-9)	58,2	41,8
Erinomainen (10)	19,2	80,8
Asennoituminen ohjaukseen (tarpeellista / auttaa kehittymään)**		
Ei lainkaan - jokseenkin samaa mieltä	76,3	23,7
Täysin samaa mieltä	49,6	50,4
p < 0,001*, p < 0,001**		

3.6 Palaute

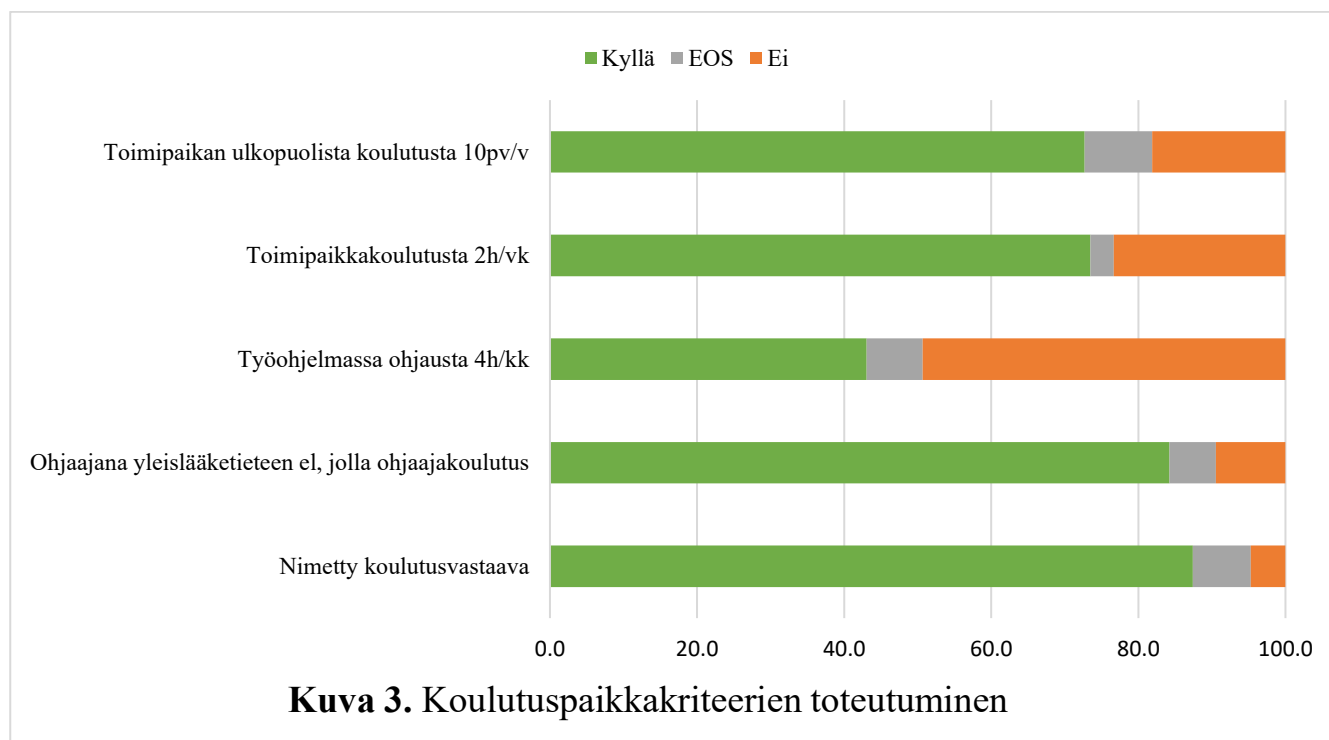
Säännöllisesti palautetta ohjaajaltaan saivat 17 % vastaajista, satunnaisesti 64 % ja 19 % ei lainkaan. Kollegoilta palautetta säännöllisesti sai 7 % vastaajista ja muulta henkilökunnalta 14 %. Vastaajista 40 % kokee saavansa palautetta, joka kohdistuu enemmän häneen itseensä henkilönä kuin hänen osaamiseensa ja 25 % kokee saavansa palautetta, joka ei auta henkilöä kehittämään osaamistaan. Kuitenkin 66 % raportoi saavansa palautetta, joka kehittää hänen osaamistaan.

Palautetta ohjaajalleen antaa säännöllisesti 7 % vastaajista ja ei lainkaan 29 %. Säännöllisesti palautetta annetaan muulle henkilökunnalle eniten, 17 % vastaajista. Kollegoille palautetta antaa vastaajista säännöllisesti 10 %. Satunnaisesti palautetta antavat ohjaajalle 64 %, kollegoille 78 % ja muulle henkilökunnalle 76 % vastaajista.

3.7 Koulutuspaikkakriteerien toteutuminen

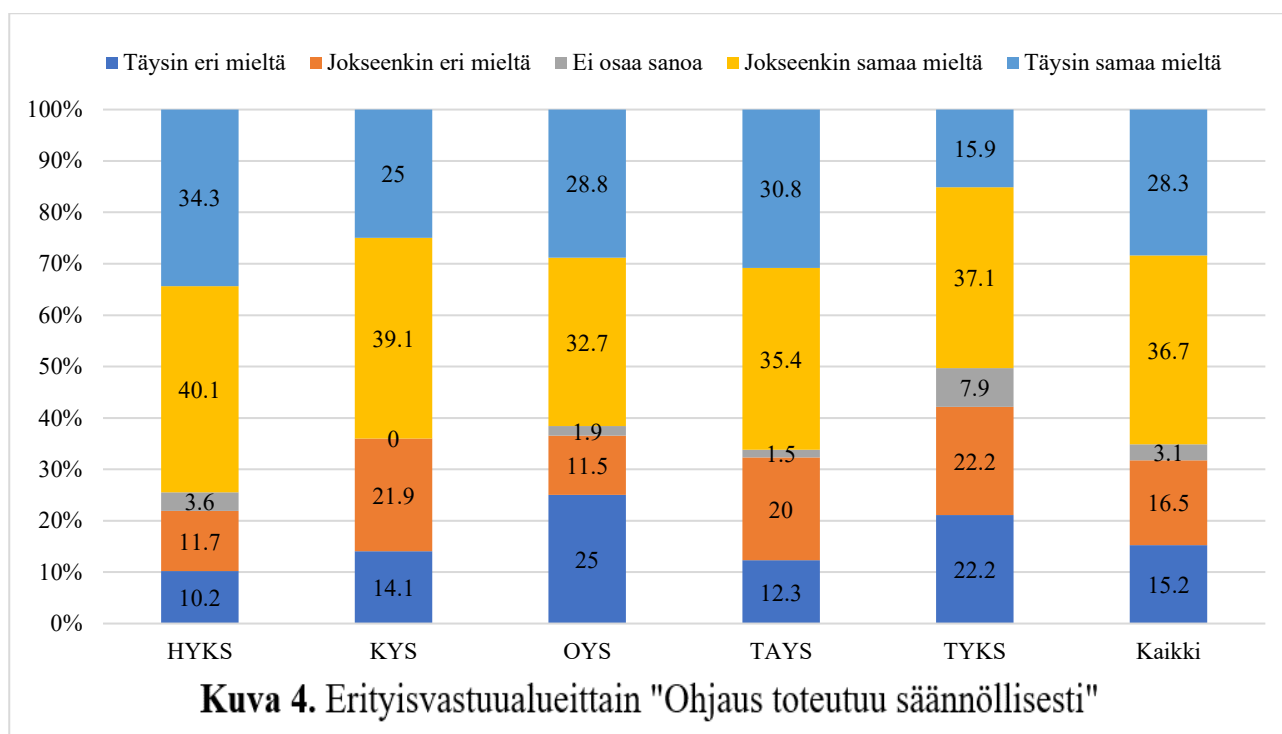
Vastaajista 84%:lle oli nimetty ohjaajaksi yleislääketieteen erikoislääkäri, joka on käynyt ohjaaja-/kouluttajalääkärikoulutuksen (kuva 3). Yhdeksällä prosentilla tämä ei toteutunut ja 6 % ei osannut vastata. Vastaajista viisi prosenttia raportoi, että heidän työpaikkaansa ei ole nimetty koulutusvastaavaa ja 8 % ei osannut vastata kysymykseen.

Erikoistuvista 23 % ei saanut osallistua toimipaikan sisäiseen koulutukseen vähintään kahta tuntia viikossa. Vain 43 %:lle oli varattu työjärjestykseen aikaa ohjaamiseen vähintään neljä tuntia kuussa. Vastaajista 18 % raportoi, ettei saa osallistua toimipaikan ulkopuoliseen koulutukseen vähintään 10 päivää vuodessa. Vastaajista 34 % raportoi ohjelmaansa varattavan neljä tuntia kuussa ohjausta sekä saavansa viikoittain kaksi tuntia toimipaikkakoulutusta. Kumpikaan ei toteudu 15%:lla vastaajista.



3.8 Ohjauksen toteutuminen erityisvastuualueen mukaan

Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajan viimeisimmän koulutusterveyskeskuksen sijaintia erityisvastuualueen mukaan ja ohjausta koskeviin kysymyksiin tuli vastata tämän viimeisimmän koulutuspaikan mukaan. Ohjauksen toteutumisessa oli erityisvastuualueiden välillä eroa ($p = 0,033$). Säännöllisimmin ohjaus toteutui HYKS-alueella (75 %) sekä TAYS- (66 %) ja KYS-alueella (64 %, kuva 4). TYKS-alueella alle puolet vastaajista raportoi ohjauksen toteutuvan vähintään jokseenkin säännöllisesti. OYS-alueella yli kolmasosa vastaajista (37%) raportoi ettei ohjaus toteudu säännöllisesti.



Henkilökohtaisen ohjauksen toteutumisessa erityisvastuualueittain ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ($p = 0,682$)

Koulutuspaikkakriteerin toteutumisessa oli osassa kysymyksissä alueellisia eroja, kun vastausanalyysistä poistettiin ei osaa sanoa-vastaukset ja tuloksia analysoitiin Fisherin tarkalla testillä. Erot toimipaikkakoulutuksen tai ulkopuolisen koulutuksen toteutumisessa eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

TAYS-alueella kaikkiin työpaikkoihin oli nimetty koulutusvastaava (Taulukko 4.). Kaikilla alueilla koulutusvastaava oli nimetty vähintään 88 %:lle. Vastaajille oli nimetty ohjaajaksi ohjaajatehtävään koulutettu yleislääketieteen erikoislääkäri keskimäärin 90%:lle. Parhaiten tämä toteutui HYKS-alueella, jossa 97 %:lle oli nimetty kriteerit täyttävä ohjaaja. Sen sijaan OYS-alueella lähes neljäsosalla (23 %) tämä ei toteutunut.

Erikoistuvien työjärjestykseen oli varattu kuussa vähintään neljä tuntia ohjausaikaa alle puolella vastaajista (47 %). TYKS-alueella tämä toteutui vain viidesosalla vastaajista (22 %) ja OYS-alueella kolmasosalla (33 %). Muilla alueilla tämä toteutui yli puolella.

Taulukko 4. Koulutuspaikkakriteerien toteutumien erityisvastuualueilla. (%)*						
	HYKS	KYS	OYS	TAYS	TYKS	Kaikki
Työpaikkaani on nimetty koulutusvastaava ($p = 0,002$)						
Kyllä	97,7	95	87,5	100	87,9	94,9
Ei	2,3	5,0	12,5	0	12,1	5,1
Ohjaajani on käynyt ohjaajakoulutuksen ($p < 0,001$)						
Kyllä	97	88,3	76,6	91,9	83,9	89,9
Ei	3,0	11,7	23,4	8,1	16,1	10,1
Ohjaamiseen varattu työjärjestykseen 4h/kk ($p < 0,001$)						
Kyllä	57,1	52,5	33,3	52,5	21,8	46,6
Ei	42,9	47,5	66,7	47,5	78,2	53,4
*Jakaumista poistettu ”ei osaa sanoa” -vastaukset. Fisherin tarkka testi.						

3.9 Ohjauksen toteutuminen erikoistumisyliopiston mukaan

Säännöllisen ohjauksen saamisella ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja erikoistumisyliopistojen välillä ($p = 0,083$), kuten ei myöskään henkilökohtaisen ohjauksen saamisessa ($p = 0,51$).

Koulutuspaikkakriteerien toteutumisessa oli tilastollisesti merkitseviä eroja eri yliopistojen välillä, kun vastauksista poistettiin ei osaa sanoa vaihtoehdot ja vastaukset analysoitiin Fisherin tarkalla testillä (Taulukko 5.). Vastausjakaumat noudattelivat erä-alueiden tuloksia. Poikkeuksena kuitenkin Kuopioon ilmoittautuneet erikoistuvat ilmoittivat useammin heidän työjärjestykseensä varattavan ohjausta neljä tuntia kuukaudessa (62 %).

Koulutuspaikkakriteerien toteutumisessa ei tilastollisesti merkitseviä eroja ollut toimipaikkakoulutuksen tai ulkopuolisen koulutuksen toteutumisen suhteen.

Taulukko 5. Koulutuspaikkakriteerien toteutumien erikoistumisyliopistojen mukaan. (%)*						
	HYKS	KYS	OYS	TAYS	TYKS	Kaikki
Työpaikkaani on nimetty koulutusvastaava (p = 0,004)						
Kyllä	97,4	96,4	86,8	98,9	87,7	94,9
Ei	2,6	3,6	13,2	1,1	12,3	5,1
Ohjaajani on käynyt ohjaajakoulutuksen (p = 0,006)						
Kyllä	95,7	89,5	77,8	92,8	83,9	89,9
Ei	4,3	10,5	22,2	7,2	16,1	10,1
Ohjaamiseen varattu työjärjestykseen 4h/kk (p < 0,001)						
Kyllä	57,1	62,3	31,3	47,6	22,8	46,6
Ei	42,9	37,7	68,8	52,4	77,2	53,4
*Jakaumista poistettu ”ei osaa sanoa” -vastaukset. Fisherin tarkka testi.						

4 POHDINTA

Yleislääketieteeseen erikoistuvat kokevat ohjauksella olevan merkittävää vaikutusta lääkärinä toimimiseen ja lääkäriksi kasvamiseen. Suhtautuminen ohjaukseen on myös positiivinen ja se koetaan tarpeelliseksi. Lähes kaikille on nimetty pätevä ohjaaja ja ohjaus saa pääosin hyviä arvosanoja.

Yleislääketieteen erikoistuvien ohjaus ei kuitenkaan ole vaaditulla tasolla. Yliopistojen hyväksymissä koulutusterveyskeskuksissa tulisi toteutua minimissään koulutuspaikan laatukriteerit, jotta voidaan katsoa paikan antavan riittävää koulututusta erikoistuville. Koulutusterveyskeskukset saavat myös tähän tehtävänsä koulutuskorvausta valtiolta.

Ohjauksen toteutumisessa oli erityisvastuualueiden välillä merkittäviä eroavaisuuksia ja osassa ohjaus toteutui huolestuttavalla tasolla.

4.1 Ohjauksen toteutuminen

Yli yhdeksän kymmenestä oli suorittanut erikoistumistaan maksimissaan kolmessa terveyskeskuksessa ja vain hyvin pieni osa oli hajauttanut koulutuksensa viiteen tai useampaan terveyskeskukseen. Kaksi kolmasosaa oli ollut viimeisessä koulutuspaikassansa yli vuoden. Tästä voidaan päätellä, että näissä koulutuspaikoissa on jotain, mikä heidät sitouttaa sinne tai erikoistuvan elämäntilanne sitoo kyseiseen työhön. Ohjauksen kannalta pidemmät työsuhteet ja harvakseltaan työpaikan vaihtaminen mahdollistavat hyvän sekä pitkäaikaisen ohjaussuhteen luomisen. Ne mahdollistavat myös pitkät potilassuhteet, millä on koulutuksellista merkitystä yleislääketieteeseen erikoistuttaessa.

Pätevä ohjaaja oli nimetty suurimmalle osalle erikoistuvista. Vuoden 2011 auditointiin verrattuna nimetty ohjaaja oli 3 %:lla enemmän (81 vrt 84). Tässä tutkimuksessa kuitenkin kysyttiin, onko erikoistuvalla nimetty ohjaaja, joka yleislääketieteen erikoislääkäri, jolla on ohjaajakoulutus. Tämä toteutui kaikilla ERVA-alueilla hyvin, kuten myös työpaikkoihin nimettyjen koulutusvastaavien osalta (87 %), joskin paikallista vaihtelua esiintyi. Näihin kysymyksiin saatiin ”ei osaa sanoa” - vastauksia hiukan (6 % ja 8 %), mikä mahdollisesti heijastaa, sitä ettei ohjaus ja koulutus ole niin

näkyvää ja systemaattista, että erikoistuva tunnistaisi nämä asiat.

Alle puolelle vastaajista oli varattu työohjelmaan ohjausaikaa neljä tuntia kuussa, viidesosalla ohjaus ei tapahtunut säännöllisesti eikä henkilökohtaisena ja lähes neljäsosa ei saanut osallistua toimipaikkakoulutukseen kahta tuntia viikossa. Nuorten lääkärin yhdistyksen koulutuspaikkakyselyssä kaikkien alojen erikoistuville 69 % vastaajista sai osallistua toimipaikkakoulutukseen vähintään kaksi tuntia viikosta. Säännöllinen ajankohta ohjaukselle oli varattu 44 %:lla. Toimipaikan ulkopuoliseen koulutukseen vähintään 10 päivää vuodessa pääsi osallistumaan vain 28 %. (29) Yleislääketieteeseen erikoistuvien ohjaus näyttää siis määrältään kohtalaisen samanlaiselta kuin keskimäärin erikoistuvilla, mutta ulkopuoliseen koulutukseen osallistuminen toteutuu paremmin. Kyselyn tuloksien mukaan aikaresurssia ei ole kuitenkaan varattu koulutukseen ja ohjaukseen riittävästi, jotta koulutuspaikkakriteerit toteutuisivat.

Erityisvastuualueilla oli havaittavissa merkittävää eroa pätevän ohjaajan ja riittävän ohjauksen toteutumisessa. Erityisesti TYKS- ja OYS-alueilla on näissä parannettavaa. OYS-alueella lähes neljäsosalle ei ollut nimetty pätevää ohjaajaa ja riittävästi ohjausta sai vain kolmasosa. TYKS-alueella pätevä ohjaaja oli hieman useammalla (84 %), mutta neljä tuntia kuussa ohjausta sai vain neljäsosa erikoistuvista. Yliopistojen jakaumat noudattelivat ERVA-alueiden tuloksia.

Kolmasosa erikoistuvista ei saanut ryhmäohjausta, joka toteutuisi vain erikoistuvien kesken. Koulutuksen kannalta olisi tärkeää suunnata ohjausta eri ryhmille eri tavoin ja aihein. Näitä eri ryhmiä voi olla esimerkiksi YEK-vaiheen lääkäri ja alkuvaiheen erikoistuva, loppuvaiheen erikoistuva ja seniori. Näiden koulutuksien ja ohjauksen järjestäminen vaatii aikaa ja työvoimaa. Jatkossa kaikkiin koulutuspaikkoihin tulisi nimetä koulutusvastuulääkäri. Näiden lääkäreiden työnkuvia ja käytettävissä olevia resursseja – niin aikaa kuin rahaa, olisi hyvä seurata.

Lääkäriliiton selvityksessä 2019 terveyskeskusten johtavat lääkärit katsoivat, että viidesosa lääkärin tekemästä työstä olisi tarkoituksenmukaisempaa hoitaa jonkin toisen ammattiryhmän toimesta. Terveyskeskusten johtajista 45 % toivoi lisävakansseja. Perusteluissa katsotaan tarpeen johtuvan esimerkiksi ikääntyvästä väestöstä ja erikoissairaanhoidon tehtävien siirtymisestä perusterveydenhuoltoon. Vakansseja toivovat terveyskeskukset arvioivat tarvitsevan niitä keskimäärin noin +8 % henkilötöyvuosina. (31) Aikaresurssipula näkyy ohjausmäärissä – niin

erikoistuvan kuin kouluttajan ollessa kiireisiä; Lääkäri 2018 -tutkimuksessa vain 28 % kymmenen vuoden sisään valmistuneista lääkäreistä raportoi, että heidän kouluttajallaan on melko tai erittäin hyvin aikaa kouluttamiseen (7). Aikaresurssin ollessa tiukalla, ohjausta ja koulutusta ei priorisoida.

Ohjaukseen ja koulutukseen vaikuttaa aikaresurssin lisäksi myös näiden kokeminen tarpeelliseksi. Vaikka merkittävä osa erikoistuvista kokee ohjauksen hyödylliseksi, ei tämä riitä sillä ohjaukseen vaaditaan myös osaava ja motivoitunut ohjaaja. Myös terveyskeskuksen johdon asennoituminen vaikuttanee merkittävästi ohjauksen ja koulutuksen toteutumiseen; mahdollistetaanko toimipaikkakoulutus, ohjaus ja muu kouluttautuminen työajalla sekä onko työpaikalle nimetty koulutusvastuulääkäri, jonka työajasta on tähän tehtävään varattu riittävästi aikaa.

Kyselyn vastausten mukaan palautteen antamisessa on parantamisen varaa erikoistuvan ja ohjaajan välillä. Yleislääketieteen erikoistuvat saavat säännöllistä palautetta hiukan useammin kuin erikoistuva keskimäärin; kaikista erikoistuvista palautetta raportoi saavansa säännöllisesti 15 % ja 24 % raportoi ettei saa säännöllisesti palautetta (29) kun yleislääketieteellä vastaava luvut olivat 17 % ja 19 %. Huolestuttavaa on se, että 40 % vastaajista oli saanut palautetta, joka kohdistuu enemmän henkilöön itseensä kuin osaamiseen. Osaamisperustaisessa erikoistumisessa palautteen saaminen ja sen reflektointi on tärkeää tavoitteiden saavuttamiseksi. Jatkossa palautteen saamista ja antamista olisi hyödyllistä mitata, etenkin erikoistumisen aikana. Määrän lisäksi myös palautteen laatua tulee seurata. Ohjaajia tulee kouluttaa myös palautteenantoon ja -vastaanottoon.

Merkittävä osa vastaajista antoi ohjaukselle vähintään hyvän arvosanan, kuitenkin yli kolmasosa vastaajista antoi arvosanaksi tyydyttävän tai huonomman, pieni osa jopa heikon tai hylätyn arvosanan. Parempia arvosanoja antoivat vähemmän aikaa erikoistuneet. Tästä ei voi päätellä, johtuuko se ohjauksen paranemisesta vuosien varrella vai siitä, että pidemmän aikaa erikoistuneet saavat mielestään huonompaa ohjausta. On myös mahdollista, että pidemmälle erikoistumiskoulutuksessa ehtineet eivät koe ohjauksen enää vastaavan tarpeitaan. Joka tapauksessa ohjaajien koulutuksen merkitys kasvaa entisestään osaamisperustaiseen erikoistumiseen siirryttäessä, kun osaamistavoitteiden toteutumista tulee arvioida tarkemmin ja erikoistumisen eteneminen riippuu osaamisesta eikä ajasta

Hyvin merkittävä osa kokee ohjauksen olevan merkityksellistä ja vain yksittäiset vastaajan kokivat, ettei ohjauksella ei ole lainkaan vaikutusta lääkäriksi kasvamiseen tai toimiseen. Vastaavat kokivat pääosin ohjauksen auttavan kehittymään lääkärinä sekä pitivät sitä tarpeellisena. Erikoistuvien asennetta ohjaukseen voidaan siis kaikkiaan pitää positiivisena.

Vastaajat, jotka antoivat ohjaukselleen korkeampia arvosanoja, kokivat myös ohjauksen merkityksen lääkärinä kasvamiseen tai lääkärinä toimimiseen suurempana. Tästä voitaisiin ajatella, että parempi ohjaus luo ohjaukselle merkitsevyyttä. Kuitenkin on mahdollista, että ne, jotka jo alkuunsa ajattelevat ohjauksen olevan merkityksellistä, saavat siitä enemmän irti ja näin antavat sille korkeampia arvosanoja. Lähes neljä viidestä vastaajasta koki, että he voivat vaikuttaa ohjauksen teemoihin ja yli puolet koki ohjauksen vastanneen odotuksia. Tämä ei kuitenkaan mittarina kerro toteutuuko ohjaus tarkoituksenmukaisena, sillä erikoistuvat voivat esimerkiksi toivoa ohjaukselta enemmän konsultaatiopainotusta, mikä ei ole koulutusohjauksen tärkeimpiä tavoitteita. Ohjattavien toiveita ohjaukselta ja koulutukselta tulisi selvittää ja tarkastella jatkossa yksityiskohtaisemmin.

4.2 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Tutkimuksen kyselylomake oli laadittu huolellisesti ja se oli käynyt kommenttikierroksen lisäksi pilotoinnilla. Tuloksissa ei ole puuttuvia vastauksia. Vastaajajoukko oli monipuolinen. Vastaajia oli kaikista erikoistumisyliopistoista sekä perustutkintoja oli suoritettu Suomen lisäksi ulkomailla. Vastaajat edustivat tasaisesti eri erikoistumisen vaihteita.

Kyselyssä kysyttiin vastauksia viimeisimmän koulutusterveyskeskuksen mukaan ja vastaajista kaksi kolmasosaa oli ollut edellisessä koulutuspaikassa yli vuoden, mikä lisää vastausten sovellettavuutta. Harvempi kuin yksi seitsemästä oli ollut koulutuspaikassa alle 6 kuukautta; tällöin vastaajan on pitänyt pystyä mukauttamaan vastauksiaan esimerkiksi kysymyksen ”Saun osallistua toimipaikan ulkopuoliseen koulutukseen vähintään 10pv/v” kohdalla.

Vastausosuus tutkimuksessa oli 33 %. Viimeisten vuosikymmenten ajan lääketieteen alan kyselytutkimusten vastausprosentit ovat laskeneet (32–35). Lääkäri 2018 -kyselyssä vastausosuus

oli 46 %, mutta kuitenkin nuorempien lääkärien osa-otoksessa, joka käsitti edellisen 10 vuoden aikana valmistuneet, jäi vastausosuus 39 %:een (7). Kanadan kansallisessa lääkärikyselyssä yritettiin vuonna 2007 monin keinoin nostaa vastausosuutta, mutta se jäi silti 32 %:een. Vuonna 2004 samassa tutkimuksessa vastausosuus oli 36 %. (36)

Vastausprosentin jäädessä alhaiseksi tulee tuloksia tarkastella kriittisesti, etenkin jos niiden johdosta tehdään muutoksia toimintoihin tai tapoihin. Kahdessa yleislääkäreille suunnatussa kyselyssä tehtiin vastaamatta jättäneille jälkikäteen uusi tutkimuskierros, jonka jälkeen tuloksissa havaittiin pieniä muutoksia. Toisessa tutkimuksessa todettiin alkuperäisen vastaajapopulaation olevan erilainen, esimerkiksi se edusti nuorempia. (37,38)

Kirjallisuuden mukaan vastausosuutta voisi nostaa käyttämällä useampaa tavoittamismenetelmää, kuten kirjeen lisänä lähetettävä internetkysely tai muistutuspostikortti sekä muistutuksia (35,39). Eräässä tutkimuksessa yleislääkärit suosivat kirjekyselyä enemmän verrattuna muiden alojen lääkäreihin. (35) Rahallisen kannusteen, kyselyn lyhentämisen ja personoitujen kyselyiden tai muistutuskorttien hyödyistä vastausprosentin nostoon on ristiriitaista näyttöä (35,36,40,41).

4.3 Johtopäätökset

Yleislääketieteen erikoistuvien ohjaus toteutuu vaihtelevasti eri näkökulmista katsoen ja myös ERVA-alueittain tarkasteltuna. Pääosin ohjauksessa on nähtävissä positiivisia muutoksia verrattuna aiempiin tietoihin. Erikoistuvat pitävät ohjausta merkityksellisenä ja järjestelynä se tuottaa paljon hyötyä erikoistuvalla. Sen sisältöä ja tavoitteita on kuitenkin syytä tarkastella ajoittain kriittisesti, ja erikoistuvan mielipiteitä toiveita tulisi kuunnella.

Yleisiä ohjauksen rakennetta ja tavoitteita tulee tarkastella yhdessä kaikkien tiedekuntien kanssa ja tavoitteiden pitää olla harkittuja sekä yhteisiä. Erikoislääkärikoulutuksen uudistus tuo haasteita erikoistumiseen, mutta siinä on myös tilaisuus uudistaa. Myös ohjaajalääkäreiden koulutusta pitää jatkuvasti kehittää ja sitä tulisi tarkastella kansallisella tasolla, sillä erikoistumisyliopisto ei sido tiettyyn erityisvastuualueeseen. Ohjaus ja erikoistuvan laadukas koulutus olisi tärkeää aloittaa jo koejaksolla ja sitä tulee jatkaa erikoistumisen loppuun saakka.

Koulutuspaikkojen valvontaa tulisi tehostaa, jos ne eivät noudata sopimuksien mukaisia koulutuspaikkakriteereitä ja sopimusrikkeisiin pitäisi pystyä puuttumaan. Ohjaus ja koulutus vaatii kuitenkin palvelujärjestelmältä myös merkittävän panostuksen ja tämäkin taho pitäisi muistaa ottaa mukaan keskusteluun. Palvelujärjestelmälle tulisi tehdä selväksi koulutuksen ja ohjauksen hyödyt, jolloin niiden priorisointi ja resursointi olisi edes mahdollista.

1. Rellman J. Erikoislääkärien koulutustarve vuoteen 2035 ja ehdotus hakupaikkojen määrästä valintamenettelyä varten lääkäritarveraportin perusteella [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 16]. Available from: <https://content-webapi.tuni.fi/proxy/public/2019-09/erlkoulutustarve2035-ja-hakupaikat.pdf>
2. Laine M, Wasenius N. Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tarvearvio vuoteen 2035. Sos ja terveysministeriön Rap ja muistioita. 2019;48.
3. Heikkilä T. Valtakunnallinen yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen arviointi 2010 - 2011. Pohj Sairaanh Julk. 2012;78.
4. Aine T, Heikkilä T, Hyppölä H, Halila H, Kujala S, Virjo I, et al. Tyytyväisyys erikoislääkäri - koulutukseen vaihtelee. Suom Lääkäril [Internet]. 2011 [cited 2019 Dec 5];66(20):1663–9.
5. Aine T, Sumanen M, Heikkilä T, Hyppölä H, Halila H, Vänskä J, et al. The non-clinical contents of GP training need more attention. Results from the Finnish Physician Study. Eur J Gen Pract [Internet]. 2014 Mar 3 [cited 2019 Dec 7];20(1):36–9.
6. Aine T, Sumanen M, Heikkilä T, Hyppölä H, Halila H, Vänskä J, et al. Factors associated with general practice specialty training satisfaction - Results from the Finnish Physician Study. Educ Prim Care. 2014;25(4):194–201.
7. Mattila P, Parmanne P, Aine T, Halila H, Heikkilä T, Heistaro S, et al. LÄÄKÄRI 2018. Sos ja terveysministeriön Rap ja muistioita. 2019;69.
8. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Linkkejä ja aineistoa ohjaajalääkärille | Tampereen yliopistollinen sairaala [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 3]. Available from: [https://www.tays.fi/fi-FI/Koulutus/Laakarinen_jatkokoulutus/Linkkejä_ja_aineistoa_ohjaajalaakarille\(56125\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Koulutus/Laakarinen_jatkokoulutus/Linkkejä_ja_aineistoa_ohjaajalaakarille(56125))
9. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. HUS - Lähiohjaajat ja erikoislääkärikouluttajat [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 3]. Available from: <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hus-perusterveydenhuollon-yksikko/yleislaaketieteen-jatkokoulutus/lahiohjaajat-ja-erikoislaakarikouluttajat/Sivut/default.aspx>
10. Itä-Suomen Yliopisto. Yleislääketiede | UEF [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 3]. Available from: <https://www.uef.fi/web/kttravi/yleislaaketiede>
11. Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri. Erikoislääkärikouluttaja- ja lähiohjaaja [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 3]. Available from: <https://www.ppshp.fi/Ammattilaisille/Koulutus/Yleislaaketieteen-jatko-ja-taydennyskoulutus/Pages/Ohjaajalääkärit-perusterveydenhuollossa.aspx>
12. Turun yliopisto. Yleislääketieteen ohjaaja- ja kouluttajalääkärit | Turun yliopisto [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 3]. Available from: <https://www.utu.fi/fi/yliopisto/laaketieteellinen-tiedekunta/kliininen-laitos/yleislaaketiede/kouluttajaoikeudet>
13. Väyrynen H (Lääkärilehti). Lääkärilehti - Mehiläisen akatemia puhuttaa lääkäreitä [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 3]. Available from: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/mehilaisen-akatemia-puhuttaa-laakareita/>
14. Sosiaali- ja terveysministeriö. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallinen toimenpideohjelma vuosille 2017–2019. Sos ja terveysministeriön Rap ja

muistioita [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 16];62.

15. Jylhä-Vuorio P (Nuorten LY. Koulutusvastuulääkärit aloittivat Tampereella. Nuori Lääkäri [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 6]; Available from: <https://www.nly.fi/koulutusvastuulaakarit-aloittivat-tampereella/>
16. Sairaala TY. Taysissa erikoistuvien lääkärien tueksi palkattu uudet koulutusvastuulääkärit | Tampereen yliopistollinen sairaala [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 6]. Available from: https://www.tays.fi/fi-FI/Taysissa_erikoistuvien_laakarien_tueksi_
17. Väyrynen H (Lääkärilehti). Kirurgit innostuivat koulutusvastuusta. Suom Lääkäril [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 6];(23):1472–5.
18. Fletcher E, Abel GA, Anderson R, Richards SH, Salisbury C, Dean SG, et al. Quitting patient care and career break intentions among general practitioners in South West England: Findings of a census survey of general practitioners. *BMJ Open*. 2017;7(4):1–11.
19. Sansom A, Terry R, Fletcher E, Salisbury C, Long L, Richards SH, et al. Why do GPs leave direct patient care and what might help to retain them? A qualitative study of GPs in South West England. *BMJ Open*. 2018 Jan 1;8(1).
20. Lönnqvist J. Työnohjauksen mahdollisuudet lääkärin työssä. *Duodecim* [Internet]. 2014 [cited 2019 Oct 16];130(15):1551–7.
21. Heponiemi T, Kouvonon A, Aalto AM, Elovainio M. Psychosocial factors in GP work: The effects of taking a GP position or leaving GP work. *Eur J Public Health*. 2013 Jun;23(3):361–6.
22. Suomen Lääkäriliitto | Finnish Medical Association. Lääkärit Suomessa 2016 työmarkkinatutkimus [Internet]. Suomen Lääkäriliitto; 2016 [cited 2019 Dec 6]. Available from: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/ll16_tilasto2016_net1_170114.pdf
23. Sumanen M, Aine T, Halila H, Heikkilä T, Hyppölä H, Kujala S, et al. Where have all the GPs gone - Where will they go? Study of Finnish GPs. *BMC Fam Pract*. 2012;13.
24. Torppa MA, Toivola K, Ruskoaho J, Pitkälä KH. Clinical supervision among family physicians: Prevalence, needs, and attitudes. *J Prim Care Community Heal*. 2013;4(4):275–80.
25. Torppa MA, Kuikka L, Nevalainen M, Pitkälä KH. Family physician experiences with and needs for clinical supervision: Associations between work experiences, professional issues and social support at work. *Patient Educ Couns*. 2016;99(7):1198–202.
26. Torppa MA, Kuikka L, Nevalainen M, Pitkälä KH. Emotionally exhausting factors in general practitioners' work. *Scand J Prim Health Care*. 2015 Jul 3;33(3):178–83.
27. Suomen Lääkäriliitto | Finnish Medical Association. Perusterveydenhuollon pelastaminen-esite [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 6]. Available from: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/13379/pth_pelast_esite_241019_nettiin_final.pdf
28. Suomen Lääkäriliitto | Finnish Medical Association. Lääkärit saavat voimaa työn imusta, mutta pelkäävät työuupumusta [Internet]. Suomen Lääkäriliitto; 2016 [cited 2020 Jan 26]. Available from: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5229/ty_olot_ja_terveys_tiedote_160113.pdf
29. Nuorten lääkärien yhdistys. Koulutustaikkakysely 2019 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 22]. Available from: <https://www.nly.fi/koulutustaikkakysely/kysymyskohtaiset-tulokset-2019/>
30. Suomen Lääkäriliitto | Finnish Medical Association. Perusterveydenhuollon pelastaminen -

Lääkäriliiton linjaus [Internet]. Suomen Lääkäriliitto; 2019 [cited 2019 Dec 6]. Available from:
https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/13379/perusterveydenhuollon_pelastaminen_laaja.pdf

31. Suomen Lääkäriliitto | Finnish Medical Association. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2019. laakariliitto.fi. 2020. Available from:
https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/x_terveyskeskusten_laakaritilanne_2019_fin_al.pdf
32. Cook J V., Dickinson HO, Eccles MP. Response rates in postal surveys of healthcare professionals between 1996 and 2005: An observational study. *BMC Health Serv Res.* 2009;9.
33. Cull WL, O'Connor KG, Sharp S, Tang SFS. Response rates and response bias for 50 surveys of pediatricians. Vol. 40, *Health Services Research.* 2005. p. 213–26.
34. Mcleod C, Klabunde C, Willis G, Stark D. Health Care Provider Surveys in the United States, 2000–2010: A Review. *Eval Health Prof* [Internet]. 2013 [cited 2020 Jan 23];36(1):106–26.
35. Brtnikova M, Crane LA, Allison MA, Hurley LP, Beaty BL, Kempe A. A method for achieving high response rates in national surveys of U.S. primary care physicians. Vol. 13, *PLoS ONE. Public Library of Science*; 2018.
36. Grava I, Ma -Gubins, Scott Mhsc S. Research Effects of various methodologic strategies Survey response rates among Canadian physicians and physicians-in-training. Vol. 54, *Canadian Family Physician • Le Médecin de famille canadien.* 2008.
37. Templeton L, Deehan A, Taylor C, Drummond C, Strang J. Surveying general practitioners: does a low response rate matter? *British Journal of General Practice.* 1997.
38. Armstrong D, Ashworth M. When questionnaire response rates do matter: A survey of general practitioners and their views of NHS changes. *Br J Gen Pract.* 2000;50(455):479–80.
39. Nakash RA, Hutton JL, Jørstad-Stein EC, Gates S, Lamb SE. Maximising response to postal questionnaires - A systematic review of randomised trials in health research. Vol. 6, *BMC Medical Research Methodology.* 2006.
40. Kellerman SE, Herold J. Physician response to surveys: A review of the literature. Vol. 20, *American Journal of Preventive Medicine.* Elsevier Inc.; 2001. p. 61–7.
41. Edwards P, Roberts I, Clarke M, DiGuseppi C, Pratap S, Wentz R, et al. Increasing response rates to postal questionnaires: Systematic review. Vol. 324, *British Medical Journal.* 2002. p. 1183–5.